

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00169

vom 9. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00169 du 9 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00169 del 9 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1.1

).

Die an der linken Hand radiologisch dokumentierte Rhizarthrose sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Auch wenn eine Überlagerungssituation vorhanden sei, könne als eindeutiger somatischer Kern die linke Hand überwiegend wahrscheinlich im überwiegenden Ausmass als unfallkausal ebenfalls begründet werden (S. 1 f. Ziff.

E. 1.2

).

Zur Frage des status quo ante wurde ausgeführt, ein solcher könne bei arthrotischer Veränderung grundsätzlich nicht (mehr) erreicht werden. Die zusätzlichen Handbeschwerden sollten im Endzustand vorhanden sein. Eine Verschlechterung oder Verbesserung der Situation sei somit nicht mehr zu erwarten und wäre auch nicht mehr unfallkausal zu begründen (S. 2 Ziff. 1.3).

Aufgrund der erlittenen Verletzung sei die Beschwerdeführerin beim Heben und Tragen schwerer Gegenstände eingeschränkt: Es sollten nur körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zugemutet werden, das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollte aufgrund der Verletzung vermieden werden. Ebenso seien häufige Umwendbewegungen im Bereich des linken Handgelenks zu vermeiden. Unter diesen Voraussetzungen bestehe aus rein orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs (S. 3

Ziff. 2.2). 3.4

Ausgehend von der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 20 % gemäss Z. ___ Gutachten und unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 15 % ermittelte die Beschwerdeführerin einen Invaliditätsgrad von 23 % (Urk.

8/148) und sprach mit Verfügung vom 4. August 2009 eine entsprechende Invalidenrente zu (Urk. 8/150). 4.

E. 1.3

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen und E. 6.1). Entsprechend ist gegebenenfalls nicht nur der natürliche Kausalzusammenhang, sondern auch dessen Adäquanz für die Zukunft neu zu prüfen, wobei die im Zeitpunkt der erwogenen

revisionsweisen Leistungsanpassung gegebenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_248/2017 vom 24. Mai 2018 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und – sofern Anhaltspunkte für eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen einer Gesundheitsschädigung bestehen – Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4).

E. 1.5

Der Revisionsordnung geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheidungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind.

E. 1.6

Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, dass am 7. November 2010 erlittene weitere Unfall ein neues Element, welches Anlass zu einer Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG gebe (S. 5 Ziff. 3.4). Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von weniger als 10 % (S. 7

f. Ziff. 3.8). Der Sachverhalt habe sich seit der Rentenzusprache im Jahr 2009 wesentlich geändert, und die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2014 sei korrekt (S. 8 Ziff. 3.9). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass der Gesundheitszustand der linken Hand oder dessen Auswirkungen auf die Einkommenssituation hätten sich nicht wesentlich verändert (S. 4 Ziff. 8). Der Zustand am linken Handgelenk sei seit Jahren stationär (S. 4 Ziff. 9). Unerheblich, da lediglich eine andere Einschätzung des gleichen Sachverhalts, seien die unterschiedlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit in verschiedenen Gutachten (S.

4 Ziff. 10). Auch die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung im Sinne von Art.

53 Abs. 2 ATSG seien nicht erfüllt, da die Rentenzusprache nicht zweifellos unrichtig gewesen sei (S. 5 f. Ziff.

E. 4

).

Mit Verfügung vom 19. Februar 2015 hob die Swica die bisher ausgerichtete Rente per 31. Dezember 2014 auf (Urk. 8/177). Dagegen erhob die Versicherte am 25. März 2015 Einsprache (Urk. 8/182). Diese wies die Swica mit Einspracheentscheid vom 12.

Juni 2017 ab (Urk. 8/198 = Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Juni 2017 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 13. Juli 2017 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 23 % zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff. 1).

Die Swica beantragte mit Beschwerdeantwort vom 13. September 201

E. 4.1

2010 erlitt die Beschwerdeführerin als Fussgängerin einen Verkehrsunfall (vgl. Urk. 13/2 S. 10 Ziff. 2.1.1.1), bei dem sie sich gemäss Arztbericht vom 17.

November 2011 unter anderem eine distale, intraartikuläre dislozierte Radiusfraktur links zuzog (vgl. Urk. 13/2 S. 7 Mitte).

E. 4.2

Am 13. März 2012 erstatteten die Ärzte des Z.____ ein weiteres Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 13/1). Darin wurden unter anderem folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 22 f. Ziff. 5.1): - persistierende schmerzhafte Funktionseinschränkung linkes Handgelenk - Status nach volarer Plattenosteosynthese November 2010 bei distaler intraartikulärer dislozierter Radiusfraktur - Status nach distaler Radiusfraktur links Oktober 2003 mit primär konservativer Therapie im Unterarmgips sowie nachfolgend Tenolyse, Abtragung Tuberculum

listeri und Verlagerung der Extensor- pollicis - longus - Sehne subkutan Juni 2004 - anamnestisch und klinisch mögliches CTS (Karpaltunnelsyndrom) links - chronisches zervikal- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom - Schwerhörigkeit

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und ein fortgesetzter Nikotinkonsum genannt (S. 23 Ziff. 5.2).

In der Beurteilung wurde unter anderem ausgeführt, im Vordergrund stünden die angegebenen Beschwerden im linken Vorderarm sowie Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen. Die Schmerzen im linken Arm hätten sich seit dem erneuten Unfall verstärkt (S. 23

Ziff. 6.2). Die Arbeitsfähigkeit habe sich gegenüber der Untersuchung im Jahr 2008 nicht verändert (S. 25 Ziff. 6.9).

E. 4.3

Am 19. September 2013 erstatteten die Ärzte der B.____ ein Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 13/2). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 39 Ziff. 4.3.1): - residueller Defekt des Nervus

medianus links (leichtgradige Thenar-Atrophie, positives Tinel-Zeichen, kein wesentliches sensibiles Defizit), Karpaltunnelsyndrom links - Hyposmie - linkskonvexe Seitbiegung der Brustwirbelsäule (BWS), Hyperlordose, resultierende leichte

Reklinationsstellung des Rumpfes

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine leichtgradige Adipositas und eine beidseitige Schwerhörigkeit, mit Hörgeräten gut kompensiert, genannt (S. 39 Ziff. 4.3.2).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, es liege bei der Versicherten in der erlernten und jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen Arbeit des allgemeinen Arbeitsmarkts per sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vor, dies unter Berücksichtigung der Vermeidung hoher manueller Belastungen der linken Hand; namentlich sei eine Arbeit an Supermarktkassen wahrscheinlich auf Dauer ungeeignet und zu vermeiden (S. 38 Ziff. 3).

Bezogen auf den Unfall von 2010 wurde ausgeführt, angesichts des Unfallmusters und der dabei zweifelsfrei erlittenen erheblichen Verletzungen sei eine zumindest vorübergehende Verschlechterung im Bereich des linken Unterarms und der linken Hand grundsätzlich biologisch plausibel und sehr wahrscheinlich, ebenso die Entwicklung beziehungsweise die Verschlechterung eines linksseitigen Karpal tunnel syndroms (S. 40 f. Ziff. 4.6).

E. 4.4

Am 7. Oktober 2016 erstatteten die Ärzte der

MEDAS A. ___ ein weiteres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/189). Darin nannten sie die folgenden, hier teilweise verkürzt angeführten Diagnosen (S. 47 Ziff. 4): - eingeschränkte Beweglichkeit des linken Handgelenks nach - nichtdislozierter Radiusfraktur am 16. Oktober 2003 und konservativer Behandlung - operativer Rekonstruktion der Sehnen des Extensor pollicis

longus am 15. Juni 2004 - Osteosynthese mit volarer Platte am 11. November 2010 - Entfernung des Osteosynthesematerials im Januar 2012 - chronisches zervikospodylogenes und lumbospodylogenes Schmerzsyndrom - generalisiertes Schmerzsyndrom, Differentialdiagnose (DD): Fibromyalgie-Syndrom, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Rhizarthrose beidseits - partielle Rotatorenmanschettenläsion rechts, klinisch vermutlich wenig relevant (Sonografie November 2004) - Hallux

valgus und Metatarsus varus an beiden Füßen - Status nach Burssektomie am linken Ellbogen am 17. Mai 2016 - anamnestisch Geschmacks- und Riechstörung seit Unfall vom 7. November 2010 - Status nach drei Eingriffen an der Nase 2012 bis 2014 - Status nach Kataraktoperation beidseits am 22. März und 12. Mai 2016 - anamnestisch hyperaktive Blase mit Urge-Inkontinenz - Hypercholesterinämie (Laborbefund 17. August 2016)

Zur Arbeitsfähigkeit wurde im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten (Urk. 8/188) ausgeführt, in der angestammten Tätigkeit als Kassierin sei diese nicht mehr gegeben (S. 18 oben). Dies decke sich mit früheren Einschätzungen, und durch das Unfallereignis von 2010 habe sich die Situation am linken Handgelenk nicht verbessert.

Dies bestätige das Verlaufsgutachten des Z. ___ . Die im B. ___ -Gutachten attestierte volle Arbeitsfähigkeit als Kassierin sei aus näher dargelegten Gründen nicht nachvollziehbar (S. 17).

Betreffend zumutbare Tätigkeiten in einer leidensangepassten Tätigkeit wurde ausgeführt, die im Z.____-Gutachten von 2012 formulierte Einschränkung auf körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten sei nachvollziehbar, nicht aber die zeitliche Einschränkung auf 80 % . Folgende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar (S. 18 Ziff. 7.6): - Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg mit der linken Hand - regelmäßige repetierende Umdrehungsbewegungen mit der linken Hand - andauernde Haltearbeiten mit der linken Hand, beispielsweise das Halten von Werkstücken, Maschinen und Geräten - das Besteigen von Leitern oder Regalen wegen der wahrscheinlich eingeschränkten Greifkraft links

Eine anteilmässige Zuweisung auf die beiden Unfallereignisse sei nicht möglich (S. 18 Mitte). 5. 5.1

Die Rentenzusprache im Jahr 2009 erfolgte gestützt auf die 2008 erfolgte Beurteilung durch die Z.____-Gutachter (vorstehend E. 3.4), wonach eine unfallbedingte Einschränkung am linken Handgelenk (vorstehend E. 3.3) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Kassierin und eine näher umschriebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (vorstehend E.

3.1) bestand. 5.2

Im Jahr 2010 erlitt die Beschwerdeführerin einen weiteren Unfall, bei welchem es erneut zu einer Radiusfraktur am linken Handgelenk kam (vorstehend E. 4.1).

Dass dies zu einer Verbesserung hinsichtlich der Einschränkungen am linken Handgelenk geführt haben würde, erschiene einigermaßen paradox. Solches wurde denn auch in keinem der später erstatteten Gutachten postuliert. Es wurde im Gegenteil ausgeführt, die Arbeitsfähigkeit habe sich gegenüber 2008 nicht verändert (vorstehend E. 4.2), eine zumindest vorübergehende Verschlechterung im Bereich des linken Unterarms und der linken Hand durch den Unfall von 2010 sei sehr wahrscheinlich (vorstehend E. 4.3), durch das Unfallereignis von 2010 habe sich die Situation am linken Handgelenk nicht verbessert (vorstehend E. 4.4). Diese Feststellungen sind im Übrigen gut vereinbar mit dem Umstand, dass schon die Z.____-Gutachter 2009 ausgeführt hatten, eine Verschlechterung oder Verbesserung der die Handbeschwerden betreffenden Situation sei nicht mehr zu erwarten und wäre nicht mehr unfallkausal zu begründen (vorstehend E.

3.3). 5.3

Aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden Beurteilungen in allen erstatteten Gutachten steht somit fest, dass der zweite Unfall keine Veränderung bezüglich der Beeinträchtigung am linken Handgelenk und der sich daraus ergebenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt hat, sondern diese allenfalls vorübergehend verstärkt, mit Sicherheit aber keine Verbesserung bewirkt hat.

Dass die aktuellen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit, soweit sie schlüssig sind, leicht divergieren, ändert am Umstand, dass der Zustand im Bereich des linken Handgelenks im Vergleich zu 2009 unverändert geblieben ist, nichts.

Somit ist kein Revisionsgrund gemäss Art.

E. 7

(Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 20. Oktober 2017 (Urk. 14) wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff. 2) die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 12

ff.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der bisher ausgerichteten Rente rech tens ist. 3.
3.1

Am 4. März 2008 erstatteten die Ärzte des Z.____ ein Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung (Urk. 7). Darin nannten sie unter anderem folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 Ziff. 5.1): - chronische Handgelenksschmerzen beidseits bei - Status nach distaler Radiusfraktur links am 16. Oktober 2003 - konservative Therapie im Unterarmgips für 6 Wochen - Status nach Tenolyse, Abtragung Tuberculum listeri und Verlagerung der Extensor pollicis

longus -Sehne subkutan links am 15. Juni 2004 - mässiggradige

Rhizarthrose links, ansonsten keine degenerativen Veränderungen beider Hände (Röntgen 11. Oktober 2006) - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einen Senksprefuss mit Hallux

valgus beidseits, eine Medikamenten- Malcompliance und einen Nikotinabusus (S.

20 Ziff. 5.2).

Die Gutachter führten unter anderem aus, das Röntgen der Hand (22. Februar 2007) zeige eine grenzwertige Mineralisation, eine in guter Stellung konsolidierte Radiusfraktur links, keine wesentlichen degenerativen oder erosiven Veränderungen, und eine mässiggradige Rhizarthrose links mit leichter Subluxationsfehlstellung (S. 17).

Aus orthopädischer Sicht wirkten sich die chronischen Handgelenkschmerzen beidseits, trotz ,

abgesehen von der mässiggradigen

Rhizarthrose links, weitgehendem Fehlen eines klinischen und radiologischen Korrelates, sowie ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der ange stammte Beruf als Kassiererin sei der Beschwerdeführerin somit bleibend nicht mehr zumutbar . Für eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 20 % (S. 21 Ziff. 6.2), bestehend seit dem Unfall im Oktober 2003 (S. 21 Ziff. 6.3.). 3.2

Am 16. Oktober 2008 erstatteten die Ärzte der MEDAS A.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/128). Darin nannten sie unter anderem folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 4.1): - chronische Handbeschwerden links - Rhizarthrose - Residuen nach Radiusfraktur loco classico links und Teilruptur der Extensor pollicis

longus -Sehne, primär konservative Therapie - Status nach Tenolyse und Subkutan-Verlagerung dieser Sehne - chronische bilaterale Zervikobrachialgien und

Zervikozephalgien - chronische bilaterale Lumboischialgien

Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin sei der Versicherte nicht mehr zumutbar (S. 22 Ziff. 5.1). Zumutbar sei eine körperlich leichte, wechselbelastende (also auch nicht ständig sitzende) Tätigkeit ohne Heben schwerer Lasten und ohne repetitives Heben über 10 kg; nicht zumutbar seien Arbeiten, die ein kräftiges Zupacken mit der linken Hand erforderten (S. 22 Ziff. 5.2). Zum Umfang dieser Arbeitsfähigkeit wurde - wohl zustimmend - eine 2008 erfolgte Beurteilung erwähnt, wonach dieser 50 % betrage (S. 23 Ziff. 5.4).

Im rheumatologischen Teilgutachten (Urk. 8/125) wurde unter anderem ausgeführt, objektiv stehe die reduzierte funktionelle Kapazität im Bereich der linken Hand im Vordergrund, wo eine fortgeschrittene Rhizarthrose bestehe sowie eine Volarflexionseinschränkung nach einer distalen Radiusfraktur mit partieller Ruptur der Sehne des M. extensor

pollicis

longus, so dass später eine Tenolyse, Synovektomie und Verlagerung habe vorgenommen werden müssen. Durch die deutlich verminderte Faustschlusskraft sowie durch die herabgesetzte Griffsicherheit werde die Alltagsbewältigung als Hausfrau, aber auch jegliche manuelle kraftaufwändige Arbeit erschwert. Im Weiteren sei die relativ stereotype, monotone Belastung der linken Hand bei der Arbeitsausübung als Kassiererin nicht mehr zumutbar, da regelmässige mechanische Beanspruchung des Radiocarpal gelenks und ebenso des Daumensattelgelenks (Nachschieben und Nachgreifen der gekauften Ware auf dem Laufband, Einpackarbeiten usw.) nicht mehr zumutbar seien (S. 4). Das Sturzereignis mit distaler Radiusfraktur links und Teilruptur einer Strecksehne sei nur eine Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (S. 6 Ziff. 6.1). Mit Bezug auf die Unfallfolgen an der linken Hand sei die Rhizarthrose links vorbestehend, wobei die Verschlimmerung durch den Sturz vor bald 5 Jahren heute als abgeklungen erachtet werden könne (S. 6 Ziff. 6.3). 3.3

Am 13. März 2009 beantworteten die Gutachter des Z.____ (vorstehend E. 3.1) ihnen von der Beschwerdegegerin unterbreitete Ergänzungsfragen (Urk. 8/139).

Sie führten aus, die linksseitigen Handgelenkschmerzen seien als einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung nachvollziehbar und somatisch begründbar (S. 1 Ziff.

E. 17

ATSG ausgewiesen, und eine erneute Anspruchsprüfung ist unter diesem Titel nicht gerechtfertigt. 5.4

Zu prüfen bleibt eine allfällige zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung (vorstehend E. 1.5). Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des

Untersuchungsgrund satzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in ver tretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen). 5.5

Die Beschwerdegegnerin legte der Rentenzusprache die Beurteilung durch die Z.____-Gutachter zugrunde (vorstehend E. 3.4). Diese unterschied sich in gewisser Hinsicht von derjenigen im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten der MEDAS A.____. Die Z.____-Gutachter erachteten die von ihnen diagnostizierte Rhizarthrose als unfallkausal und massgebend für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, und schlossen daraus auf eine Minderung um 20 % bei einem entsprechend formulierten Belastungsprofil (vorstehend E. 3.3). Im Gut achten der MEDAS A.____ wurde die Rhizarthrose als vorbestehend und damit unfallfremd eingestuft, das Sturzereignis aber als Mitursache der festgestellten Gesundheitsstörung qualifiziert; der Umfang der Arbeitsfähigkeit in ähnlich umschriebenen - angepassten Tätigkeiten wurde mit 50 % beziffert (vor stehend E. 3.2). 5.6

Bei näherer Betrachtung führen die beiden Beurteilungen zum fast gleichen Ergebnis: Laut MEDAS war die Arbeitsfähigkeit um 50 % eingeschränkt, dies unter anderem durch die als unfallfremd taxierte Rhizarthrose. Ohne diese hätte sie also zwar mehr als 0 %, aber weniger als 50 % betragen. Das arithmetische Mittel dieser Werte (25 %) unterscheidet sich nur noch um 5 Prozentpunkte von der gemäss Z.____ anzunehmenden Einschränkung von 20 %.

Bei dieser Ausgangslage kann nicht gesagt werden, die eine oder die andere Beurteilung wäre die einzig richtige gewesen und die andere deshalb zweifellos unrichtig.

Mithin kommt auch eine Anpassung unter dem Titel der Wiedererwägung infolge zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungszusprache nicht in Frage. 5.7

Zusammengefasst sind also weder die Voraussetzungen für eine revisionsweise Anpassung (vorstehend E. 5.3) noch diejenigen für eine Wiedererwägung (vorstehend E. 5.6) erfüllt.

Somit hat die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die ihr zugesprochene Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 23 %. Mit dieser Feststellung ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Entscheid aufzuheben. 6.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat von der ihm ein geräumten Möglichkeit, eine Honorarnote einzureichen (Urk. 14 S. 2 Ziff. 3 Abs. 2) keinen Gebrauch gemacht. Seine Entschädigung ist deshalb ermessen weise beim Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und aus gangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der SWICA Versicherun gen AG vom 12. Juni 2017 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerde führerin weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 23 % hat. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Markus Loher, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - SWICA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosmann Tiefenbacher

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.